

## ARRÊTS DE COMMERCIALISATION DES MÉDICAMENTS

Dix ans d'expérience de la revue Prescrire



### Résumé

- La France ne dispose pas d'une liste officielle, exhaustive et à jour des médicaments commercialisés sur son territoire.
- En l'absence d'information fiable des firmes et des autorités administratives, la Rédaction de la revue Prescrire a mis en place, depuis 1981, un dispositif de détection systématique et de signalement des arrêts de commercialisation.
- Chaque année, la Rédaction de la revue enregistre environ

200 arrêts de commercialisation pour 200 à 300 nouvelles spécialités commercialisées.

- La majorité des arrêts de commercialisation ont un motif industriel. Un petit nombre est lié à un problème de pharmacovigilance.
- Des firmes discrètes, une Agence française des produits de santé inopérante, des journaux médico-pharmaceutiques peu précis : les arrêts de commercialisation des médicaments semblent n'intéresser que les praticiens et les malades...

Il est fâché pour un médecin d'apprendre par un patient : « le médicament que vous m'avez prescrit la dernière fois n'existe plus, d'après le pharmacien... ». Fâché aussi pour un pharmacien de devoir dire à un patient : « finalement, le médicament que j'avais commandé pour vous n'existe plus... ». Fréquemment, médecins et pharmaciens se trouvent confrontés à l'arrêt de commercialisation d'un médicament dont ils avaient l'habitude, ou doivent rechercher si un médicament est toujours commercialisé. Difficile de s'y retrouver, car les sources accessibles qui recensent précisément les arrêts de commercialisation sont rares, et les informations sont souvent ambiguës. Arrêt de commercialisation définitif ? Suspension momentanée de fabrication ? Changement de nom ?

Dès les premiers numéros de la revue Prescrire, en 1981, la Rédaction s'est donné comme objectif d'apporter l'information manquante sur les arrêts de commercialisation. Et pour ce faire, un dispositif rédactionnel spécifique a été mis en place, puis régulièrement amélioré.

Voici le bilan de l'expérience de ces dix dernières années (1990-1999), et des éléments de réponse à diverses questions : les arrêts de commercialisation sont-ils de plus en plus nombreux ? Quelles en sont les principales causes ? Les firmes pharmaceutiques ont-elles une obligation d'information relative à ces arrêts de commercialisation ? Quel est le rôle de l'Agence française des produits de santé dans ce domaine ?



## Une exhaustivité difficile

Au fil des années, la Rédaction de la revue *Prescrire* s'est efforcée de signaler, le plus rapidement possible, tous les arrêts de commercialisation des spécialités commercialisées en France, en ville ou à l'hôpital.

Pour en établir le registre, un rédacteur responsable répertorie les arrêts de commercialisation présumés, au moyen de nombreuses sources : annonces spontanées des firmes pharmaceutiques adressées par courrier à la revue *Prescrire* et/ou à des journaux d'information médicopharmaceutique ; mentions "livraison non garantie" (fabrication suspendue ou supprimée) dans le Sempex (a) ; avis des grossistes-répartiteurs aux pharmaciens d'officine ; signalements des lecteurs de la revue *Prescrire* ; analyse des dossiers des "changements de nom", des "changements divers", etc. par les rédacteurs du "Rayon des nouveautés" ; analyse des listes de radiation des médicaments remboursables aux assurés sociaux et des spécialités pharmaceutiques agréées aux collectivités publiées au *Journal Officiel* ; etc.

**Recouper et vérifier les informations.** Il s'agit ensuite de rechercher, à l'aide du dictionnaire Vidal, du GNP (b), du dictionnaire Thera (c), etc. de l'année en cours et des années antérieures, la composition qualitative exacte, la firme pharmaceutique titulaire de l'autorisation de mise sur le marché, ainsi que les formes pharmaceutiques disponibles jusqu'alors.

Dans tous les cas, la Rédaction contacte la firme concernée, afin de faire confirmer l'arrêt de commercialisation de la spécialité, d'en préciser les raisons, l'étendue (en France seulement ou dans le monde entier), les formes pharmaceutiques et dosages restant éventuellement disponibles.

Cette vérification minutieuse et indispensable de l'historique du médicament auprès des firmes est coûteuse en temps et compétence. Il s'avère parfois difficile de trouver, au sein des firmes, l'interlocuteur capable de confirmer un éventuel

arrêt de commercialisation. L'enquête est encore plus délicate lorsque la firme a cessé ses activités : que sont devenues les spécialités auparavant commercialisées ? Ont-elles été vendues à une autre firme ; et si oui, laquelle ?

Suite à ce travail méthodique de vérification, la liste des arrêts de commercialisation confirmés est saisie, relue et corrigée par le responsable de rubrique et un comité de lecture restreint. La liste peut alors être intégrée au sein de la rubrique "Rayon des nouveautés" de la revue *Prescrire*.

**Réapparitions et changements divers.** La vie d'un médicament ne se termine pas obligatoirement à la suite d'un arrêt de commercialisation. Un médicament peut réapparaître quelques années après, sous le même nom ou sous un nom différent, avec la même composition ou une composition légèrement ou très différente, commercialisée par la même firme ou par une autre (1). L'équipe de la revue *Prescrire* surveille le mieux possible ces évolutions, malgré l'absence d'information suivie et officielle sur ce sujet.

Les spécialités qui changent de nom sont signalées dans la sous-rubrique "Changements de nom", avec la précision, s'il y a lieu, du nom de la nouvelle firme exploitante. Les modifications de forme galénique et présentation sont présentées dans la sous-rubrique "Changements divers". Les pertes du statut de médicament (par exemple leur transformation en "dispositifs médicaux" ou en "produits diététiques") sont répertoriées dans la sous-rubrique "Médicament or not médicament". Les réapparitions dans la sous-rubrique "Réapparitions" ; etc.

## 1990-1999 : dix ans d'investigation des arrêts de commercialisation

À l'exception des années 1991 et 1999, le nombre d'arrêts de commercialisation est resté assez stable d'une année à l'autre : un peu moins de 200 par an (voir tableau

page 293). En 1991, 287 spécialités ont cessé d'être commercialisées à la suite de mesures exceptionnelles de maîtrise des dépenses de santé décidées par le ministre de la Santé de l'époque. En 1999, l'amélioration du système de détection de la revue *Prescrire* explique en partie les 341 arrêts de commercialisation recensés. En effet, le renforcement de la capacité de travail de l'équipe du "Rayon des nouveautés" a permis un rattrapage d'un retard accumulé, un repérage méticuleux des arrêts de commercialisation en temps réel, etc.

Cette quasi-stabilité des arrêts de commercialisation n'est pas corrélée à l'augmentation, depuis 1996, du nombre de nouvelles spécialités mises sur le marché et étudiées dans le "Rayon des nouveautés" ; par exemple : 202 en 1996 ; 247 en 1997 ; 312 en 1998 ; 322 en 1999.

**La majorité des arrêts de commercialisation ont un motif industriel.** Seule une minorité des arrêts de commercialisation ont lieu pour des raisons de pharmacovigilance. La plupart ont en fait des motivations industrielles.

Lors des enquêtes réalisées auprès des firmes concernées, la non-rentabilité est la raison la plus souvent évoquée : le médicament peut être devenu obsolète, de l'avis même de la firme ; ou bien les spécialités concurrentes ont été mieux défendues sur le plan commercial. Les spécialités à bas prix et faible volume de vente, non rentables, sont retirées au profit de spécialités plus chères et mieux placées sur le marché.

Des aléas de fabrication sont éga-

a- Le Sempex, des éditions SEMP, est un catalogue mis à jour régulièrement qui recense les spécialités pharmaceutiques disponibles dans les officines, sous toutes leurs formes pharmaceutiques. SEMP (Société d'Éditions Médico-Pharmaceutiques), 2 rue Béranger, 75140 PARIS Cedex 03.

b- Le GNP Encyclopédie pratique du médicament, de la société OVP Éditions du Vidal, présente les spécialités pharmaceutiques classées par familles pharmacothérapeutiques (réf. 5,6). OVP Éditions du Vidal, 33 avenue de Wagram, 75854 PARIS Cedex 17.

c- Le Thera, des éditions SEMP, est un dictionnaire des médicaments conseil et grand public. Il répertorie des spécialités non remboursables, non injectables et non inscrites sur l'une des listes des substances vénéneuses, ainsi que des produits de parapharmacie.

## Les arrêts de commercialisation enregistrés de 1990 à 1999 par la revue Prescrire

|   | 1990 | 1991    | 1992   | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999    |
|---|------|---------|--------|------|------|------|------|------|------|---------|
| Arrêts de commercialisation   | 196  | 287 (1) | 188    | 173  | 161  | 162  | 125  | 172  | 191  | 341 (2) |
| dont arrêts pour raisons de pharmacovigilance                       | 3    |         | 33 (3) | 1    | 1    | 4    | 7    | 11   | 4    | 9       |
| Nouvelles spécialités (4)   | 138  | 158     | 139    | 166  | 113  | 142  | 202  | 247  | 312  | 322     |
| Nombre total de dossiers étudiés dans le "Rayon des nouveautés" (5) | 412  | 526     | 430    | 423  | 393  | 411  | 452  | 552  | 675  | 894     |

1- Ce chiffre correspond pour la moitié des cas à des mesures de maîtrise des dépenses de santé, suite à la demande faite par le ministre de la Santé aux firmes pharmaceutiques de diminuer leurs chiffres d'affaires correspondant aux médicaments remboursables.

2- Cette augmentation est liée en partie à une amélioration du système de détection tous azimuts de la revue Prescrire, avec un renforcement de la capacité de travail de l'équipe du "Rayon des nouveautés", un rattrapage du retard accumulé, etc.

3- Dont 14 suite à des mesures de prévention visant à limiter le risque de transmission à l'homme de l'encéphalite bovine spongiforme ("maladie de la vache folle"), 7 spécialités concernant des cigarettes et poudres pour fumigation à visée "antiasthmatique" et 6 spécialités à base de germandrée petit-chêne.

4- Sont comptés ici comme nouvelles spécialités : les nouveaux noms de médicaments vendus en officine (présentés aux médecins généralistes et/ou spécialistes, ou "ciblés" pharmaciens ou grand public) ; les nouveaux noms de médicaments réservés à l'usage hospitalier ; les nouvelles formes, présentations ou nouveaux dosages de médicaments déjà commercialisés ; les nouveaux médicaments sous ATU (autorisations temporaires d'utilisation) de cohorte.

5- Le nombre de dossiers étudiés sur une année dans le "Rayon des nouveautés" comprend les dossiers des spécialités citées en référence 4 ci-dessus, ceux des changements de composition, de nom, divers et les arrêts de commercialisation.

lement rapportés : difficultés d'approvisionnement en certains composants, modernisation de chaînes de production excluant une spécialité "hors format", etc.

Les regroupements industriels aboutissent souvent à des catalogues comportant des spécialités similaires et directement concurrentes. Le nouveau groupe pharmaceutique peut alors décider de supprimer les spécialités les moins rentables, ou les moins connues, ou placées hors des nouveaux axes marketing du groupe.

Pour les médicaments commercialisés avant 1976, la procédure dite de "validation" des dossiers d'autorisation de mise sur le marché (AMM) par l'Agence française des produits de santé, a entraîné l'arrêt de commercialisation de spécialités pour divers motifs : dossiers d'évaluation fournis à l'époque de la demande d'autorisation initiale s'avérant insuffisants au regard des exigences réglementaires actuelles ; forme pharmaceutique et/ou dosage devenus inadaptes aux choix thérapeutiques actuels ; etc. Dans certains cas, l'arrêt de commercialisation d'un "vieux" médicament s'avère moins coûteux pour la firme que la mise en conformité d'un dossier d'AMM.

Certains motifs évoqués par les firmes sont cependant très évasifs,

tels que "choix stratégique du laboratoire", "politique interne" ou "stratégie commerciale". Dans ces cas, on peut se demander si l'interlocuteur est réellement au courant, ou s'il cherche à cacher quelque chose.

**Un petit nombre d'arrêts pour raison de pharmacovigilance.** Au fil des années, on compte toujours des arrêts de commercialisation pour raison de pharmacovigilance (voir tableau ci-dessus) (d).

Ces arrêts de commercialisation concernent aussi bien des médicaments récents que des anciens. Deux exemples extrêmes : retrait rapide du marché de la *tolcapone* (Tasmar<sup>o</sup>), deux mois seulement après sa commercialisation fin 1998, en raison d'hépatites fulminantes mortelles (2) ; à l'inverse retrait en 1999 de l'*amineptine* (Survector<sup>o</sup>), 21 ans après sa commercialisation en 1978, après beaucoup d'atermoiements malgré des cas graves de pharmacodépendance observés depuis longtemps (3).

Les effets indésirables motivant le plus souvent des retraits du marché pour raison de pharmacovigilance sont des réactions graves, non dose-dépendantes, difficilement prévisibles à partir des propriétés pharmacologiques du médicament :

atteintes hépatiques, atteintes hématologiques, troubles neuropsychiatriques, etc. (e). Les classes pharmacothérapeutiques en cause sont aussi celles fréquemment prescrites, ou utilisées en automédication : anti-inflammatoires non stéroïdiens, antibiotiques et anti-infectieux, antipyrétiques et antalgiques, antidépresseurs (f). ▶▶

.....

d- L'année 1992 fut marquée par 33 cas d'arrêts de commercialisation pour raison de pharmacovigilance ; dont 14 spécialités pour des mesures de prévention visant à limiter le risque de transmission à l'homme de l'encéphalite bovine spongiforme ("maladie de la vache folle") (réf. 7), et 7 spécialités de cigarettes et poudres pour fumigation à visée "antiasthmatique" (à base de *datura* et autres atropiniques), suite aux usages détournés de ces substances (réf. 8). Cette année-là, 6 cas d'arrêts de commercialisation ont eu lieu pour des raisons de pharmacovigilance, suite à l'observation de plusieurs cas d'hépatotoxicité après administration de germandrée petit-chêne (*Teucrium chamaedrrys* L.) (réf. 9).



e- Deux médecins français spécialistes en pharmacovigilance ont mené une étude sur les retraits du marché "pour des raisons de sécurité", de 1961 à 1992, dans différents pays : Allemagne, États-Unis d'Amérique, France et Royaume-Uni (réf. 10). Leurs conclusions sont tout à fait similaires à celles que l'on peut tirer des données françaises enregistrées par la revue Prescrire.

f- Une thèse d'exercice en pharmacie sur les arrêts de commercialisation signalés par la revue Prescrire de 1987 à 1997 met en relief que les retraits pour pharmacovigilance ont été surtout motivés par des hépatites, des troubles cardiovasculaires, des atteintes hématologiques ; et que les familles pharmacothérapeutiques ou les domaines concernés étaient les anti-inflammatoires et antalgiques, la dermatologie, la neurologie et la psychiatrie (réf. 11).

## Lire la rubrique "Arrêts de commercialisation" de la revue Prescrire

La sous-rubrique "Arrêts de commercialisation" clôt le "Rayon des nouveautés", juste avant la rubrique "Vigilance". Nous y mentionnons les arrêts de commercialisation en France métropolitaine et/ou DOM-TOM, sans relever les suspensions de commercialisation momentanées (liées à des difficultés de production, d'approvisionnement en matières premières, de ruptures de stock, etc.).

Pour chaque spécialité pharmaceutique supprimée, nous indiquons : le nom de spécialité, le(s) dosage(s) (s'il y a lieu de préciser), la forme pharmaceutique, la classe pharmacologique ou thérapeutique, la composition qualitative et le nom du laboratoire titulaire de l'autorisation de mise sur le marché (1).

Le signe  indique les spécialités pharmaceutiques qui figurent dans l'édition de l'année en cours du Dictionnaire Vidal. Le fait de rayer, dans votre Dictionnaire Vidal, les spécialités devant lesquelles apparaît le signe  vous permet de tenir à jour un outil documentaire auquel vous vous référez souvent.



### ARRÊTS DE COMMERCIALISATION

Nous remercions les laboratoires Roussel Diamant, qui, ce mois-ci, nous ont signalé l'arrêt de commercialisation d'une de leurs spécialités. Les autres arrêts cités ci-dessous ont été décelés par notre propre système de détection et vérifiés auprès de chaque laboratoire concerné.

L'introduction distingue les firmes pharmaceutiques qui ont annoncé spontanément par courrier l'arrêt de commercialisation d'une ou plusieurs de leurs spécialités à la revue Prescrire.

Cette mention précise la ou les forme(s) pharmaceutique(s) et le(s) dosage(s) qui restent commercialisé(s) sous le même nom de spécialité (en précisant la composition si celle-ci diffère de la spécialité supprimée).

**DEXERYL° crème, tube de 150 g** – à visée trophique – glycérol + vaseline + paraffine (Lab. Pierre Fabre Santé).

Les tubes de 50 g et 250 g restent commercialisés.

**FINICOR° solution pour application locale** – kératolytique – acide salicylique + acide acétique + procaine (Lab. Arcis-Toledano).

**LOBAMINE° comprimés** – à visée "hépatoprotectrice" – méthionine (Lab. Pierre Fabre Dermatologie).

Les gélules de Lobamine-Cystéine° (méthionine + cystéine) restent commercialisées.

Nous avons déjà signalé l'arrêt de commercialisation des suppositoires adultes et enfants dans le n° 75.

**LUTIONEX° comprimés** – progestatif – démégestone (Lab. Roussel Diamant).

**NIBIOL° 50 mg comprimés** – antibiotique, oxyquinoléine – nitroxoline (Lab. Debat).

Les comprimés à 100 mg restent commercialisés.

Nous avons déjà signalé l'arrêt de commercialisation de la suspension buvable dans le n° 157.

**R 1406° solution injectable, ampoules de 10 ml** – antalgique, morphinomimétique – phénopéridine (Lab. Janssen-Cilag).

Les ampoules de 2 ml restent commercialisées, toujours uniquement à l'hôpital.

**SOLIAN° 50 mg comprimés** – neuroleptique – amisulpride (Lab. Synthélabo).

La solution injectable et les comprimés à 200 mg (boîte de 60) restent commercialisés. Les laboratoires Synthélabo commercialisent aussi, désormais, deux nouveaux dosages de comprimés à 100 mg et 400 mg. Lire page 586 du numéro 198.

**SURVECTOR° comprimés** – "antidépresseur" – amineptine (Lab. Servier).

Lire notre commentaire dans le numéro 192 page 116.

©LRP

Les principes actifs entrant dans la composition sont énumérés, sans prendre en compte les autres composants (excipients).

Cette mention précise la ou les forme(s) pharmaceutique(s) de même nom de spécialité, déjà signalée(s) dans la rubrique "Arrêts de commercialisation" (avec le numéro de la revue Prescrire auquel on peut se reporter).

Le maximum de détails vous est donné concernant les spécialités qui restent commercialisées sous le même nom ; par exemple : poursuite de commercialisation à l'hôpital, disponibilité à l'export, etc.

1- Les exemples présentés ici sont issus de divers numéros de la revue.

### Améliorer le signalement

Au delà du simple bilan chiffré, diverses observations peuvent être faites à propos des arrêts de commercialisation.

**Des autorités sanitaires défaillantes.** Dans la grande majorité des cas, un médicament disparaît sur simple décision des

firmes. Les autorités sanitaires n'interviennent dans les décisions d'arrêts de commercialisation qu'en cas de problème de pharmacovigilance. Les firmes titulaires d'une AMM doivent, selon l'article L.604-1 du Code de la santé publique, informer l'Agence des produits de santé de « toute action (...) engagée pour (...) suspendre la

commercialisation (NDLR : d'un médicament), le retirer du marché ou en retirer un lot déterminé ». Mais cette information (à supposer qu'elle soit réellement fournie dans tous les cas) n'est pas transmise par l'Agence aux professionnels ni au public.

En fait, il semble que l'Agence française des produits de santé, qui

octroie les AMM, ne connaît pas la liste exacte des médicaments dont la commercialisation est effective. En France, il n'existe aucun registre national officiel accessible tenant à jour la liste des médicaments réellement commercialisés (g). C'est ce qui explique que certaines listes publiées par l'Agence des produits de santé soient exactes du point de vue des médicaments ayant une AMM (régulation industrielle), mais comportent des erreurs du point de vue de la réalité quotidienne des praticiens et des malades (h).

**Peu de sources fiables.** Dans la situation française actuelle, la confrontation des diverses sources d'information et le contact direct avec les firmes pharmaceutiques sont indispensables, afin de vérifier les informations et de recueillir les données les plus pertinentes. En dehors de la revue *Prescrire*, les informations recensant des arrêts de commercialisation sont peu nombreuses, non exhaustives et peu fiables : une spécialité pharmaceutique peut être mentionnée comme supprimée dans la presse professionnelle, alors qu'il s'agit en réalité d'une rupture de stock temporaire ; la promotion d'une "nouveau" peut dissimuler un simple changement de nom ou une "réapparition" ; etc. La plupart du temps, c'est l'absence d'information qui caractérise les arrêts de commercialisation.

**Des firmes pharmaceutiques souvent peu loquaces.** En 1999 par exemple, pour les 341 arrêts de commercialisation dénombrés, seuls 18 laboratoires pharmaceutiques ont annoncé spontanément par courrier à la revue *Prescrire* la suppression d'une ou plusieurs de leurs spécialités, tandis que 121 firmes pharmaceutiques ont dû être interrogées une ou plusieurs fois pour la vérification des informations.

La rubrique "Arrêts de commercialisation" est difficile à élaborer, les firmes n'étant pas toujours très loquaces sur la suppression de leurs spécialités. Certaines craignent que l'annonce hâtive d'un arrêt de commercialisation les empêche d'écou-

ler des stocks résiduels ; d'autres ne mesurent pas à quel point la suppression d'une spécialité, non rentable et moins importante pour eux, peut gêner des patients accoutumés à cette spécialité et un praticien habitué à la prescrire ; quelques-uns comptent sur la discrétion d'une suppression en France pour continuer à exploiter leur spécialité dans d'autres pays.

Certaines firmes pharmaceutiques annoncent spontanément par courrier la suppression d'une de leurs spécialités figurant dans le dictionnaire Vidal de l'année en cours ; mais oublient de signaler celle d'un médicament "plus ancien" disparu depuis de nombreuses années des ouvrages, mais toujours utilisé par certains patients.

**Flou autour de l'exportation.** L'arrêt de commercialisation en France métropolitaine n'implique pas obligatoirement l'arrêt dans les DOM-TOM, ni surtout l'arrêt des ventes à l'étranger. Les retraits du marché mondial sont rares ; un exemple parmi les retraits récents : le *mibéfradil* (Posicor®) (4). Dans la plupart des cas, seuls le marché français et/ou celui de quelques pays européens sont concernés par la décision des firmes.

Du fait d'autorités nationales démunies ou déficientes, les marchés peu protégés (africains et d'Europe de l'Est, en particulier) continuent souvent à faire l'objet d'exportations à partir de la France. Les lecteurs de la revue *Prescrire* exerçant hors de France doivent prendre en compte cette donnée : un arrêt de commercialisation d'un médicament en France n'est pas forcément synonyme d'arrêt dans leur pays.

### **Maintenir à jour sa liste personnelle de médicaments**

Le "Rayon des nouveautés" a pour objectif d'aider chaque praticien à gérer la liste des médicaments qu'il prescrit, qu'il dispense ou qu'il conseille, en tenant compte à la fois des nouveautés, mais aussi des arrêts de commercialisation. La fiabilité de ces informations est indispensable pour la pratique quotidienne.

En l'absence d'informations fiables, précises et exhaustives de la part des autorités et des industriels, il revient aux professionnels de s'organiser pour recueillir cette information.

La revue *Prescrire* a relevé ce défi : sa sous-rubrique "Arrêts de commercialisation" tend à l'exhaustivité.

Chaque professionnel doit consacrer chaque mois du temps à l'entretien raisonné de sa panoplie médicamenteuse. Pour ce qui concerne les arrêts de commercialisation, une à deux (précieuses) minutes peuvent suffire.

**Bilan élaboré collectivement par la Rédaction de la revue Prescrire  
Responsable du dossier : Sophie Pilon**

.....  
g- Le Journal Officiel ne signale pas les arrêts de commercialisation, mais seulement des listes des spécialités pharmaceutiques radiées de la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux, et de la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités et divers services publics. Par ailleurs, les firmes ne commercialisent pas obligatoirement tous les médicaments disposant d'une autorisation de mise sur le marché.

h- Ainsi, lors de retraits du marché pour des raisons de pharmacovigilance, les listes fournies par l'Agence comportent souvent des spécialités qui n'ont jamais été commercialisées, ou qui ne le sont plus.

### ..... **Extraits de la veille documentaire Prescrire.**

- 1- Prescrire Rédaction "L'année 1999 des médicaments" *Rev Prescr* 1999 ; **20** (202) : 57-60.
- 2- Prescrire Rédaction "Retrait de Tasmar® 2 mois après sa commercialisation" *Rev Prescr* 1999 ; **19** (191) : 17.
- 3- Prescrire Rédaction "Retrait bienvenu de l'amineptine (Survector®)" *Rev Prescr* 1999 ; **19** (192) : 116.
- 4- Prescrire Rédaction "mibéfradil, commercialisation avortée en France" *Rev Prescr* 1998 ; **18** (188) : 659.
- 5- Prescrire Rédaction "Guide national de prescription" *Rev Prescr* 1997 ; **17** (173) : 375.
- 6- Prescrire Rédaction "Comment choisir un guide thérapeutique ?" *Rev Prescr* 1997 ; **17** (173) : 373-374.
- 7- Prescrire Rédaction "Vaches folles (suite)" *Rev Prescr* 1992 ; **12** (123) : 537-538.
- 8- Prescrire Rédaction "Cigarettes "anti-asthmatiques"" *Rev Prescr* 1992 ; **12** (121) : 415.
- 9- Prescrire Rédaction "Retraits des spécialités à base de germandrée petit-chêne" *Rev Prescr* 1992 ; **12** (121) : 417-418.
- 10- Spriet-Pourra C et Auriche M "Drug withdrawal from sale" *Scrip PJB Publications*, London 1995 : 129 pages. Cité dans : "Études des retraits du marché" *Rev Prescr* 1995 ; **15** (157) : 831.
- 11- Pilon S "La mort du médicament - Enquête sur les retraits de la revue *Prescrire* de 1987 à 1997" Thèse de pharmacie n° 98/TOU3/2048, Toulouse, 1998 : 72 pages + annexes